TITRES SCIENTIFIQUES

DE

M. Joseph-François LARCHER

Né à Bruxelles, le 2 novembre 1802,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,
ANCIEN INTERNE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE DES HÔPITAUX DE PARIS,
LAURÉAT DE L'INSTITUT DE FRANCE (ACADÉMIE DES SCIENCES)
ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

TITRES SCIENTIFIQUES

DE

M. J.-F. LARCHER

I

Mémoire accompagné d'observations pratiques sur l'état du Périoste dans les fractures,

Lu à l'Académie de médecine de Paris, section de chirurgie, dans la séance du 29 mai 1823.

Dans ce mémoire, resté manuscrit, M. Larcher a fait connaître et prouvé, à l'aide de pièces fraîches présentées à l'appui, que le périoste n'est pas constamment rompu dans les fractures. Ce fait, que personne aujourd'hui ne met en doute, surtout lorsqu'il s'agit de fractures observées chez de jeunes sujets, n'était pas admis, à l'époque où l'auteur en a fourni les preuves anatomiques.

II

Histoire des Tubercules, étudiés sous le rapport de leur origine et de leur structure dans les différents organes et appareils.

Mémoire adressé à l'Académie de médecine de Paris, pour le concours ouvert en 1825, et récompensé dans la séance du 28 août 1827 (1).

Considérations sur le développement des Tubercules dans les centres nerveux.

Thèse inaugurale présentée et soutenue devant la Facnlté de médecine de Paris, le 29 août 1832.

III

Du Pigmentum de la peau dans les races humaines, et en particulier dans la race nègre.

Mémoire inséré dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques*, t. IV, p. 421-437; Paris, 1867.

Dans ce mémoire, M. Larcher s'est surtout attaché à faire ressortir

---

(1) Les principaux faits contenus dans ce travail ont été livrés à la publicité, dès 1829, par J.-E. Dezeimeris, dans son travail intitulé : *Aperçu des découvertes faites en anatomie pathologique, durant les trente années qui viennent de s'écouler, et de leur influence sur les progrès de la connaissance et du traitement des maladies* (*Archives générales de médecine*, 1re série, t. XX, page 318 et suivantes; Paris, 1829).

l'influence prédominante de l'hérédité sur le mode de coloration de la peau, contrairement à l'influence si grande que quelques auteurs ont voulu prêter, dans ce sens, aux conditions climatériques. Des nombreux détails dans lesquels il est entré, l'auteur croit pouvoir conclure que c'est l'hérédité qui détermine les modes permanents de coloration de la peau, dans les diverses races humaines, à travers les âges et indépendamment de toute influence extérieure.

Les croisements déterminent graduellement des modifications de coloration dans la série des produits qui en naissent; mais, chez ces produits, s'exerce encore l'influence de l'hérédité puisée dans les races d'origine.

Dans l'espèce humaine, le pigmentum de la peau est un caractère de race; les phases de son développement obéissent à des lois physiologiques déterminées et invariables.

Dans la race nègre, en particulier, il caractérise les jeunes, dès l'instant de la naissance. On peut ainsi les distinguer des autres nouveau-nés, à leur scrotum déjà entièrement noir et à l'existence d'un cercle de même couleur, qui entoure la base du cordon ombilical. C'est seulement à partir du troisième jour, que la région frontale, la partie antérieure des genoux, puis graduellement la surface entière des téguments, prennent la teinte foncée qu'ils doivent conserver.

Les phases successives, par lesquelles passe la coloration de la peau dans la race éthiopienne, pourraient servir en médecine légale, s'il s'agissait de déterminer d'une manière précise le temps qu'un fœtus nègre, trouvé mort, aurait déjà vécu.

IV

De l'Hypertrophie normale du cœur pendant la grossesse, et de son importance pathogénique.

Mémoire adressé à l'Académie des sciences de Paris, le 6 avril 1857, et récompensé dans les séances des 24 mars 1860 et 29 décembre 1862.

De l'Hypertrophie normale et temporaire du cœur, liée à la gestation.

Paris, 1868.

Le premier de ces deux mémoires a été publié en 1859 (*Archives générales de médecine*, 5ᵉ série, t. XIII, p. 291-306). Il était consacré surtout à établir, *sur des faits observés anatomiquement*, l'existence de la *loi de coïncidence* que M. Larcher a découverte *entre l'hypertrophie normale du cœur et celle de l'utérus pendant la gestation.*

Dans le second mémoire, l'auteur s'est attaché à préciser les conditions dans lesquelles cette loi a été découverte ; et il n'est pas sans importance de faire remarquer que la démonstration anatomique repose sur les résultats fournis par 130 autopsies. M. Larcher a indiqué, en outre, avec soin, les conditions d'observation qui peuvent servir ou nuire à la constatation anatomique de cette loi, dont les recherches ultérieures de MM. Ducrest (100 autopsies), Zambaco, J. Béraud et H. Blot ont pleinement démontré l'exactitude, et dont un rapport de M. le professeur Andral a signalé publiquement l'importance.

Dans une autre partie du même mémoire, l'auteur a insisté sur la *valeur séméiologique du bruit de souffle précordial chez les femmes enceintes*, et a fait ressortir l'importance de ce fait, que, pendant

la grossesse et quelque temps encore après l'accouchement, il existe un rapport constant entre le bruit de souffle, perçu à l'auscultation de la région précordiale, et l'état hypertrophique du ventricule gauche, toujours constaté à l'autopsie.

Un point essentiel de l'étude attentive du fait physiologique que M. Larcher a fait connaître, est l'examen même du degré d'influence que peut exercer le développement physiologique de l'hypertrophie cardiaque sur les états morbides antérieurs, concomitants ou ultérieurs. L'auteur s'est occupé, sous ce point de vue, de la bronchite, de la pneumonie, de la tuberculisation, des diverses congestions et hémorrhagies, et des maladies de l'organe central de la circulation.

L'étude de la valeur pronostique de l'hypertrophie du cœur liée à la gestation méritait surtout une place importante relativement aux cas dans lesquels les femmes sont atteintes d'affections cardiaques antérieures : aussi M. Larcher n'a-t-il pas négligé de s'arrêter longtemps sur ce sujet.

Enfin, l'auteur a pensé qu'il n'était pas sans intérêt de jeter les bases d'un parallèle entre les états physiologiques et pathologiques du cœur et de l'utérus.

V

Contribution à l'histoire de la Rhinocéphalie et des Os intermaxillaires dans l'espèce humaine.

Mémoire adressé à l'Académie des sciences de Paris, dans la séance du 30 mars 1868.

Ce mémoire est un exposé de plusieurs notes communiquées, en 1858 et 1859, à l'Académie des sciences de Paris, et dans

lesquelles M. Larcher a été amené à produire les résultats confirmatifs de ses observations personnelles sur l'existence des os maxillaires chez l'homme avant la naissance.

L'auteur a également cherché à établir, dans ce mémoire, la valeur respective qu'il convient de donner aux deux termes : *rhinencéphale* et *rhinocéphale*, la première de ces deux désignations devant être réservée pour les monstres chez lesquels il y a prolongement des parties molles du nez sous forme de trompe, en même temps que *monopsie* avec absence des nerfs olfactifs, des fosses nasales et de la lame criblée de l'ethmoïde. Il convient, au contraire, de réserver le nom de *rhinocéphales* aux monstres chez lesquels existe une saillie plus ou moins considérable du nez, sans lésion congénitale appréciable de l'encéphale ou des yeux.

Enfin, cette distinction une fois établie entre les rhinencéphaliens et les rhinocéphaliens, l'auteur considère comme la caractéristique de ces derniers monstres, la disposition dans laquelle *le vomer, grandi dans toutes ses proportions, porte avec lui et au devant de lui les deux os intermaxillaires avec les alvéoles des dents incisives.*

VI

Note sur un cas de Polyopsie,

Lue devant l'Académie des sciences de Paris, le 6 décembre 1858 (*Comptes-Rendus des séances de l'Académie des sciences de Paris,* t. XLVII, p. 914; Paris, 1858; et *Union médicale,* 1re série, t. XII, p. 583; Paris, 11 décembre 1858).

Si l'*anopsie* ou l'absence des yeux est une anomalie très-rare, si la *monopsie* (cyclopie), que l'on rencontre plus souvent, est encore un fait dont peu d'observateurs ont pu recueillir des exemples, on peut dire que la *polyopsie,* ou l'existence de plus de deux yeux

sur une seule tête, est une anomalie plus rare encore que les deux précédentes.

Le cas observé ici a été fourni par un fœtus de chat, dont la tête et le tronc étaient simples. Il existait, sur la pièce, trois yeux parfaitement distincts, qui reposaient chacun dans un orbite particulier.

On voyait encore, sur le même sujet, deux langues parallèles, séparées l'une de l'autre par un corps fibro-cartilagineux et reposant sur une mâchoire inférieure unique.

VII

Note sur un cas d'absence congénitale du Radius et du Pouce (1),

Lue à l'occasion de la présentation d'une pièce anatomique, devant l'Académie des sciences de Paris, le 30 mars 1863 (*Comptes-Rendus des séances de l'Académie des sciences de Paris*, t. LVI, p. 599; Paris, 1863, et *Union médicale*, 2me série, t. XVIII, p. 18; Paris, 1863).

On sait aujourd'hui que l'absence congénitale du radius entraîne généralement celle du pouce et de son métacarpien. Cette particularité importante était évidente sur la pièce qui a fait le sujet de la note sus-indiquée et dans trois autres cas encore, que l'auteur a observés à la Maternité de Paris, en 1827.

---

(1) Cette note a été précédée de la lecture d'une notice relative à un cas d'*agénésie unilatérale*, portant sur le côté droit, chez un jeune gallinacé. L'aile était absente, et le membre inférieur était resté à l'état rudimentaire; tandis que, du côté gauche, il n'existait aucune disposition anomale.

On sait également que l'absence du radius coïncide habituellement avec quelque autre anomalie. Cependant, M. Larcher ne ne croit pas qu'on ait encore indiqué, à cet égard, aucune anomalie portant sur l'appareil respiratoire : or, dans les trois cas qu'il a rencontrés en 1827, il y avait absence de l'un des lobes pulmonaires, du même côté que l'absence congénitale du radius. Deux fois, c'était le lobe moyen du poumon droit, qui manquait, en même temps que le radius du côté droit ; dans le cas d'absence congénitale du radius gauche, l'auteur a vu manquer le lobe inférieur du poumon gauche.

VIII

Des phénomènes cadavériques, au point de vue de la physiologie et de la médecine légale.

(*Archives générales de médecine*, 5me série, t. XIX, p, 685; Paris, 1862.)

Mémoire sur l'imbibition cadavérique du globe de l'œil et la rigidité musculaire, étudiées comme signes de la mort réelle;

Travail accompagné de remarques générales sur les phénomènes cadavériques.
Paris, 1868.

Dans ces deux mémoires, l'auteur a cherché à montrer que les phénomènes de la putréfaction constituent les seuls signes absolument certains pour établir la réalité de la mort. Jusqu'ici, en effet, on a vainement cherché, parmi les signes vantés comme moins tardifs à se produire, un signe qui ne le cédât point en certitude aux phénomènes de la putréfaction.

Dans le but de fournir précisément ce signe, destiné à remplir

une lacune importante, M. Larcher a entrepris à nouveau l'étude des phénomènes cadavériques, et il pense pouvoir présenter l'imbibition cadavérique du globe de l'œil comme un signe certain de la mort réelle, en tant que phénomène de putréfaction.

L'imbibition cadavérique du globe de l'œil parcourt plusieurs phases dans son développement ; et si l'on suit attentivement ces dernières, de jour en jour, d'heure en heure, de moment en moment, pour ainsi dire, on voit que le phénomène consiste d'abord en une simple tache noire, peu apparente, puis en une tache plus étendue, presque toujours de forme ronde ou ovale, rarement triangulaire, auquel cas la base du triangle est tournée vers la circonférence de la cornée.

La *tache noire de la sclérotique* apparaît toujours sur le côté externe du globe de l'œil ; plus tard, une autre tache, de même apparence, et en général moins prononcée, vient occuper le côté interne du même organe, parallèlement à la première ; plus tard encore, ces deux taches, qui s'étendent transversalement, se rapprochent de plus en plus l'une de l'autre, et leur réunion constitue plus ou moins vite, mais invariablement, un segment d'ellipse à convexité inférieure. Deux ou trois fois seulement, la tache interne du globe de l'œil a paru avant l'externe. Quelquefois, les lividités de la peau précèdent cette tache de l'œil ; plus souvent, elles apparaissent en même temps ; plus souvent encore, elles ne se montrent que beaucoup plus tard.

Certaines conditions favorisent l'imbibition cadavérique du globe de l'œil ; celle-ci se produit, en effet, plus rapidement par une température élevée : il en est également ainsi chez les enfants, chez les sujets qui ont succombé à la phthisie, à la fièvre typhoïde, etc. Une fois venue, la tache noire de la sclérotique ne peut que s'étendre ; c'est une marque indélébile, un véritable cachet, *un signe certain de la mort.*

En poursuivant ses recherches sur les phénomènes cadavériques, recherches qu'il a faites pendant plus de vingt années avant

d'en publier les résultats, et auxquelles il a joint de nombreuses expériences faites sur des animaux d'espèces différentes, M. Larcher est arrivé à des conclusions qui, sur plusieurs points, s'éloignent de celles qui ont été publiées par Nysten et reproduites par la plupart des auteurs. Ces résultats nouveaux conduisent l'auteur à formuler ainsi qu'il suit les lois auquelles obéit la rigidité cadavérique.

L'ordre dans lequel se produit la roideur cadavérique est constamment le même (1) :

Les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure se roidissent les premiers. Presqu'en même temps que les précédents, se roidissent les muscles des membres pelviens, puis les muscles du col (moteurs de la tête sur le tronc).

Enfin, et plus ou moins tard, les muscles des membres thoraciques se roidissent à leur tour.

Les muscles qui se sont roidis les premiers (ceux de la mâchoire inférieure et des membres pelviens) demeurent les derniers dans l'état de rigidité.

Les articulations de la mâchoire inférieure, du genou, se roidissent plus tôt et plus complétement que celle de l'épaule.

Cette progression de la roideur cadavérique, constatée par l'examen d'observations que l'auteur a répétées plusieurs centaines de fois et qui sont faciles à vérifier, n'est pas un fait particulier à l'espèce humaine ; on l'observe chez les mammifères et les oiseaux ; c'est une loi générale, commune à tous les animaux pourvus d'un système musculaire.

---

(1) L'auteur a indiqué dans son travail quelques exceptions dont cette règle générale est passible.

IX

Contributions à l'histoire de l'atrophie sénile du système osseux.

Paris, 1868.

Dans cet opuscule, où il a cherché à faire ressortir l'utilité d'un travail général sur l'état sénile des os, M. Larcher a particulièrement indiqué la diminution de longueur des os, comme se montrant même aux membres qui ne supportent pas le poids du corps.

Il a étudié spécialement l'atrophie sénile des os maxillaires, et surtout celle du maxillaire inférieur. Il a indiqué les déformations caractéristiques qui en résultent, les rapports nouveaux des trous mentonniers avec le reste de l'os maxillaire inférieur et l'atrophie concomitante de l'articulation temporo-maxillaire.

L'auteur a joint à cette étude quelques remarques sur l'ankylose sénile des pièces de l'appareil sternal, sur celle des articulations costo-vertébrales et intervertébrales, et notamment sur un exemple remarquable d'ankylose atloïdo-axoïdienne.

X

Étude sur la Physiologie et l'Ostéogénie de l'appareil sternal dans l'espèce humaine.

(*Journal de l'Anatomie et de la Physiologie*, t. V; Paris, 1868; et *Etudes physiologiques et médicales*, publiées par l'auteur. Paris, 1868).

De tous les développements qu'il a donnés à l'étude du sternum envisagé sous le point de vue de l'ostéogénie et de quel-

ques-uns des caractères extérieurs, M. Larcher est amené à pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Chez l'homme, l'appareil sternal ne se compose réellement que de deux pièces indépendantes, qui s'articulent entre elles, et ne se soudent ordinairement que dans un âge très-avancé.

Les relations anatomiques, spéciales à chacune de ces deux pièces, permettent d'appeler l'une, *pièce interclavière* (poignée du sternum), et l'autre, *pièce intercostale* (corps du sternum).

2° La division physiologique du sternum en pièce interclavière et pièce intercostale est justifiée par les différences qu'on rencontre dans les modes de développement qui sont particuliers à chacune de ces deux pièces.

3° Les nombreuses variétés que présente à l'observateur l'ostéose du sternum peuvent toutes être ramenées à un type primordial; elles n'obéissent point aux chances du hasard. Tandis que la pièce interclavière se soustrait à la loi de symétrie du développement organique, la pièce intercostale obéit à cette loi.

4° L'ossification marche de haut en bas, dans l'appareil sternal, et se montre primitivement dans la pièce interclavière, où elle commence à se produire sous la forme d'un point médian ou d'un simple trait vertical, vers le troisième mois de la vie intra-utérine. C'est seulement un peu plus tard, qu'apparaît un second point, également placé sur la ligne médiane et situé au-dessous du premier.

5° Peu de temps après, et toujours pendant la vie intra-utérine, commence l'ostéose de la pièce intercostale, que caractérisent, soit l'apparition de petits groupes de granules, soit la présence d'ossicules disposés par paires, et qui, encore nettement séparés ou bien déjà rapprochés l'un de l'autre (conjugaison latérale), ou bien enfin déjà superposés l'un à l'autre, correspondent toujours aux espaces intercostaux.

6° Le type primordial, régulier, de l'ossification du sternum, est représenté par l'existence de dix ou onze points, qu'il est rare d'observer tous à la fois.

Ils se répartissent ainsi :

Pièce interclavière. Deux points.

Pièce intercostale. Huit ou neuf points.

a. Dans la *pièce interclavière*, les deux granules ou ossicules sont superposés verticalement et occupent la ligne médiane. Leur conjugaison (*conjugaison verticale*) s'effectue rapidement.

b. Dans la *pièce intercostale*, le premier ossicule est ou paraît être presque toujours médian, bien qu'il résulte souvent de la fusion rapide de deux ossicules pariés latéralement, ou du groupement de plusieurs granules.

Six autres ossicules sont disposés par paires; et chacune des paires qu'ils constituent répond à un espace intercostal différent.

A la partie inférieure de la pièce intercostale existe presque toujours un dernier ossicule, situé sur la ligne médiane et comparable à celui qui occupe la partie supérieure de la même pièce.

7° L'imparité des points osseux dans la pièce intercostale n'y constitue jamais le type primordial de l'ostéose. Quand on la rencontre, elle est seulement due à un degré plus avancé de l'ossification, à une conjugaison latérale, qui, le plus souvent, ne se produit qu'assez tard, et qui peut exceptionnellement se montrer à une époque prématurée. De là peuvent résulter des anomalies apparentes, qui ne sont en réalité que la trace des degrés par lesquels passe l'ossification avant d'être complète.

8° Certaines anomalies peuvent se rencontrer : dans la pièce interclavière, en particulier, on peut observer deux points parallèlement situés, ou bien encore on en peut rencontrer trois, quatre et même cinq, se montrant avec les nuances les plus variées, relativement à la forme, au volume et aux situations respectives de chacun d'eux.

9° Les caractères tirés de la configuration de l'appendice xiphoïde, et particulièrement les nombreux cas dans lesquels cet appendice est bifide, peuvent servir à établir qu'il n'est en réalité que la partie inférieure de la pièce intercostale.

10° L'appendice xiphoïde se développe souvent par un seul ossicule médian (le huitième de la pièce intercostale), et quelquefois par deux ossicules non symétriques (auquel cas le nombre total des ossicules de l'appareil sternal s'élève à onze).

L'existence du noyau osseux appendiculaire est d'autant plus souvent observée, que l'examen porte sur des sternums provenant de sujets plus éloignés du moment de la naissance.

Ce noyau est, du reste, bien loin d'exister chez tous les sujets, même dans cette dernière condition ; aussi est-il convenable de le désigner sous le nom d'*ossicule supplémentaire*, pour le distinguer plus complétement des *ossicules fondamentaux* de la pièce intercostale.

11° Au point de vue médico-légal, il est important de savoir que *c'est vers le troisième*, et non pas vers le cinquième mois de la vie intra-utérine, qu'apparaissent dans la pièce interclavière les premiers rudiments de l'ossification.

XI

Études physiologiques et médicales sur quelques lois de l'organisme, avec applications à la médecine légale.

Paris, 1868.

M. Larcher a publié dans ce recueil d'études la plupart des observations qu'il a recueillies, durant le cours d'une longue carrière, sur un certain nombre de questions qui avaient depuis longtemps fixé son attention.

Ce livre, qui renferme les travaux précédemment résumés, représente le tribut de l'auteur aux sciences médicales.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.